

Resursförstärkande och förebyggande missbruksarbete

Kartläggning kring den finländska mannen på nationell nivå

Sandra Blomqvist

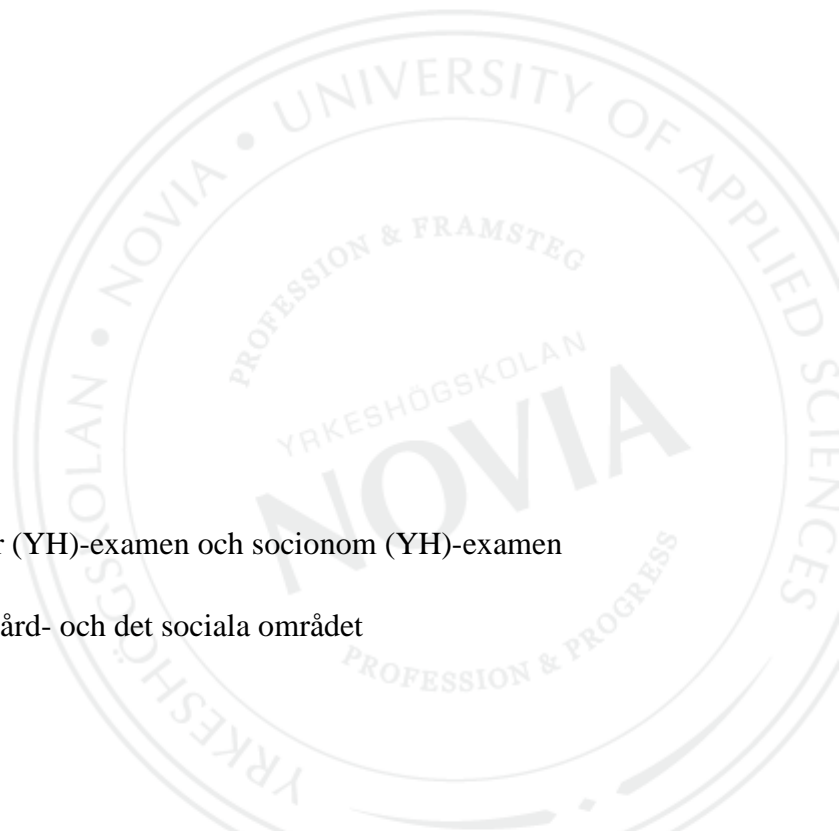
Sara Liewendahl

Sofia Ylinen

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen och socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård- och det sociala området

Åbo 2011



EXAMENSARBETE

Författare: Sandra Blomqvist, Sara Liewendahl, Sofia Ylinen

Utbildningsprogram och ort: Vård och det sociala området, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Sjukskötare och socionom

Handledare: Monica Norrgård och Johanna Wikgren-Roelofs

Titel: Resursförstärkande och förebyggande missbruksarbete

- kartläggning kring den finländska mannen på nationell nivå

Datum: september 2011

Sidantal: 38

Bilagor:

Sammanfattning

Syftet med examensarbetet är att kartlägga det resursförstärkande och förebyggande missbruksarbetet för den finländska mannen i arbetsför ålder på nationell nivå. Kartläggningen är en del av ett större projekt, mannens hälsa och välbefinnande, med utgångspunkt i den internationella intensivkursen *Well Man*, som startade år 2009.

Frågeställningarna i relation till syftet är; hur det resursförstärkande och förebyggande missbruksarbetet samt könsperspektivet beaktas i de nationella styrdokument, lagstiftning och i aktuell finländsk forskning?

Metoden som använts i kartläggningen är innehållsanalys. Litteraturen har analyserats i relation till syftet och frågeställningarna.

Resultatet från kartläggningen visar att det finns lagar, rekommendationer och förslag om hur missbruksarbetet bör se ut och utvecklas. Dessa ”styrdokument” informerar kommunen om hur missbruksarbetet borde se ut, men eftersom kommunerna ensamma är ansvariga för förverkligandet av missbruksarbetet, ger det utrymme för dem att tolka rekommendationerna. Missbrukstjänsterna kräver mer utveckling i riktning mot öppenvård och ett samarbete mellan social- och hälsovård. Mansperspektivet tas inte i beaktande till en tillräcklig stor grad. Inom missbruksarbetet är man medveten om att mannen borde uppmärksammas men det tas inte i beaktande i utvecklandet av missbruksarbetet.

Språk: svenska Nyckelord: missbruksarbete, resursförstärkande, förebyggande, könsperspektiv och mångprofessionellt samarbete

BACHELOR'S THESIS

Author: Sandra Blomqvist, Sara Liewendahl & Sofia Ylinen

Degree Programme: Bachelors degree in social work and nursing

Specialization: Social services and nursing

Supervisors: Monica Norrgård & Johanna Wikgren-Roelofs

Title: Resource strengthening and abuse prevention work
- mapping around the Finnish man at national level

Date: September 2011 Number of pages: 38 Appendices: -

Summary

The aim of this bachelor's thesis is to map the resource-reinforcing and abuse prevention work of the Finnish men in working age at a national level. The thesis is part of a larger project, the man's health and wellbeing, which is based on the international intensive course Well Man, which started in 2009.

Issues in relation to the purpose is; how the resource-reinforcing and abuse prevention work shows in national policy documents, legislation and in the current Finnish research? We also try to answer the question if there is a gender perspective in the national policy documents, legislation and in the current Finnish research.

The method used in the mapping is content analysis. The literature has been analyzed in relation to the objectives and issues.

The result of this thesis is that there are laws, recommendations and proposals on how the work should look like and be developed. But the "governing documents" inform the municipality only about how the abusive work should look like. And since the municipalities alone are responsible for providing people with the kind of abuse work they are in need of, it gives them possibilities to interpret the recommendations to their favor. The abuse service requires more development in the direction of polyclinics and interprofessional work between social and health care. Another result in our thesis is that the "Man's perspective" is not taken into account to a sufficient degree. Within the addiction work, it is known that the man would deserve attention, but no such perspective is considered in the development of addiction work.

Language: Swedish Key words: Abuse work, alcohol, resource-reinforcing, prevention, gender perspective, interprofessional work

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	2
3	Syfte och frågeställningar	3
4	Avgränsning.....	4
5	Metod	4
6	Begreppsutredning.....	5
6.1	Missbruksarbete	5
6.2	Förebyggande	6
6.3	Resursförstärkande	7
6.4	Mångprofessionellt samarbete.....	8
6.5	Könsperspektiv	8
7	Arbetsprocessen	9
8	Resursförstärkande och förebyggande missbruksarbete	10
8.1	Öppenvård enligt lågröskel- och endörrsprincipen.....	11
8.2	Samhällets förebyggande åtgärder.....	14
8.3	Missbruksarbete i kommunen	18
8.4	Företagshälsovård	20
9	Könsperspektiv	22
10	Mångprofessionellt samarbete	24
10.1	Fördelar och utmaningar	24
10.2	Nätverksarbete	26
10.3	Kamratstödjare	27
11	Resultatdiskussion	28
12	Kritisk granskning	31
	Källförteckning	33

1 Inledning

Missbruk av alkohol är ett stort problem i Finland. Enligt ett nationellt styrdokument för mentalvårds- och missbruksarbete i Finland, har man konstaterat att alkohol är den främsta dödsorsaken för människor i arbetsför ålder. Dessutom har totalkonsumtionen av alkohol tredubblats sedan 1960- talet. (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s. 13). På basen av detta skall vi i vårt slutarbete kartlägga hur den förebyggande och resursförstärkande missbruksvården ser ut idag kring den arbetsföra Finländska mannen på nationell nivå. Kartläggningen görs på basen av nationella styrdokument; Utvecklingsprogrammet för social- och hälsovård (Kaste 2008-2011), planen för den nationella mentalvårds- och missbruksarbete, Strategier för social- och hälsovårdspolitiken 2015 och Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 som granskas i relation till aktuell finländsk forskning. Vi har valt att arbeta kring dessa styrdokument för att de lägger grunden till det nationella missbruksarbetet och dess utveckling i Finland.

Kartläggningen är en del av ett större projekt, mannens hälsa och välbefinnande. Mannens hälsa och välbefinnande är ett examensarbetsprojekt med utgångspunkt i den internationella intensivkursen *Well Man*, som startade år 2009. Mannens hälsa och välbefinnande är ett treårigt projekt, som är indelat i tre faser. Fas 1 är vår kartläggning, som skall fungera som grund för de kommande två faserna. Projektet utgår ur ett könsperspektiv där mannens hälsa och välbefinnande är i centrum. Alla de olika examensarbeten som produceras inom detta projekt skall resultera i en produkt i form av en antologi.

Projektet och därmed examensarbetet är ett samarbete mellan utbildningsprogrammen för vård och det sociala området. Detta betyder att vår kartläggning är ett mångprofessionellt grupparbete, där två blivande socionomer och en blivande sjukskötare samarbetar. Det är viktigt att vi som blivande socionomer (YH) och sjukskötare (YH) lär oss att förstå vad den andra yrkesgruppen kan bidra med för att i framtiden bättre kunna samarbeta. Utvecklingsprogrammet Kaste 2008-2011 rekommenderar att det ska ordnas samarbetspraxis inom social- och hälsovårdsutbildningar för att stärka kompetensen hos personalen (Social- och hälsovårdsministeriet 2008a, s. 38). Även i yrkeshögskolan Novias pedagogiska manual för social- och hälsovårdsutbildningen har mångprofessionellt samarbete en central roll (Juslin 2011, s. 1).

I planen för mentalvårds- och missbruksarbete diskuteras det att klienterna oftast är klienter både inom mental- och missbruksvården. Via ett gott samarbete, t.ex. i form av en ”endörres princip” (social- och vårdservice på ett ställe), där socionomer och sjukskötare arbetar tillsammans, skulle klientens behov och kvaliteten på servicen förstärkas.

2 Bakgrund

Alkoholkonsumtionen i Finland är idag fyra gånger högre än år 1960. Konsumtionen har även höjts mycket under 2000-talet, speciellt efter år 2004, då alkoholskatten sänktes och lagarna om hur mycket alkohol som får hämtas in från andra EU-länder bortskaffades. Efter förändringarna år 2004 har alkoholkonsumtionen stigit med ca.10 %. (Aalto 2010a, s. 11). Eftersom alkoholkonsumtionen stigit anmärkningsvärt efter år 2004, har Kaste 2008-2011 som en av sina målsättningar att totalkonsumtionen av alkohol ska minskas till hur den var före år 2003 (Social- och hälsovårdsministeriet 2008a, s. 27).

Omkring 90 % av den finländska befolkningen använder alkohol (Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, 2010 s.16). Alkoholkonsumtionens ökning på 2000-talet har ökat alkoholrelaterade hälsoproblem och sociala skador (Valvira 2011, s. 4). För de flesta orsakar alkoholkonsumtionen inga risker eller skador, dock är det inte ovanligt att människor förbrukar för mycket alkohol samt att dessa människor belastar hälsovården direkt och indirekt. På en jour kan en femtedel av patienterna vara personer som söker hjälp enbart p.g.a. alkohol, även på andra enheter träffar man på patienter som har alkoholproblem. På många vårdenheter är 20-40% av de manliga patienterna storkonsumerare av alkohol och motsvarande procent för kvinnor är 10-20%. (Aalto & Seppä 2009, s. 15).

Enligt undersökningen Hälsa- 2000, uppfyllde 17 % av männen och 5 % av kvinnorna i åldern 30- 64 kriterierna för riskbruk, storkonsumerare eller alkoholberoende. I undersökningen togs dock inte i beaktande gånger då man på en gång druckit rikligt med alkohol, dessutom tror forskarna att siffrorna är underskattade. (Aalto 2010a, s. 15).

Alkoholmissbruk är en av de största hälsoriskerna för finländare. Bland både män och kvinnor i arbetsför ålder är alkoholrelaterade sjukdomar eller alkoholförgiftning den vanligaste dödsorsaken. Riklig alkoholkonsumtion bidrar till åtminstone 60 olika

hälsoproblem som finländare lider av, dessutom är risken att dö dubbel bland dem som använder mycket alkohol. Nästan 40 % av dem som dog i olyckor och 30 % av dem som begick självmord var påverkade av alkohol. (Aalto & Seppä, 2009 s.11). De alkoholrelaterade hälsoproblemen påverkar även arbetslivet. De påverkar som frånvaron, försämrad arbetskapacitet och höjd risk för olyckor. År 2007 orsakade alkohol 0,7-0,9 miljarders direkta kostnader och 3,2- 6,0 miljarders indirekta kostnader, hälften av de indirekta kostnaderna beror på produktionsförluster. (Kaarne & Juntunen 2010, s.88). Konsumtion av alkohol och alkoholproblemen ökar då alkohol är lätt tillgängligt i bl.a. butiker och i sociala sammanhang (Warsell 2010, s. 27). Av den finländska befolkningen anser 58 % att reklam av rusningsmedel bör förbjudas (Järvinen & Varamäki 2010, s. 22). Den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete föreslår att alkoholbeskattningen höjs betydligt från 2009 års nivå (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s.24). Alkoholskatten har höjts både i januari och i oktober år 2009. Trots höjningen är priserna på alkoholen ändå lägre än år 2003. Valvira anser att höjning av alkoholskatten är lönsamt eftersom de flesta mätare för alkoholrelaterade skador visade en sänkning från förra året. (Valvira 2011).

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att kartlägga hur det förebyggande och resursförstärkande missbruksarbetet för den finländska mannen i arbetsför ålder på nationell nivå ser ut idag.

I relation till syftet har vi sammanställt några frågeställningar som vi kommer att ta fasta på. Frågeställningarna är:

- hur beaktas det resursförstärkande och förebyggande missbruksarbetet i de nationella styrdokument, lagstiftning och i aktuell finländsk forskning?
- hur beaktas mansperspektivet inom missbruksarbetet i nationella styrdokument, lagstiftning och i aktuell finländsk forskning?

Målet med examensarbetet är att sammanställa ett teoretiskt underlag för de kommande faserna inom projektet mannens hälsa och välbefinnande.

4 Avgränsning

I början av examensarbetsprocessen konstaterade vi att temat *missbruk* var ett omfattande ämne. Ju mera vi läste oss in på ämnet, desto mer kom vi underfund med att den största missbruksproblematiken i Finland, på många olika plan, var alkoholproblem. Alkoholen orsakar stora hälsoproblem och kostnader och det är oftast män som drabbas av dessa problem (Jääskeläinen, 2011).

Vi avgränsade gruppen män, som skulle undersökas, för att undvika att området skulle bli för brett. Fokuseringen blev på den vuxna finländska mannen. Detta lyfte fram frågan; vad räknas som en vuxen man? Enligt alkohollagen (1994/1143) begränsas minimiåldern i Finland till att en person under 18 år inte får köpa alkohol (§16, mom. 4). Folkpensionslagen (2007/568) i Finland begränsar individens arbetsföra ålder till 65 år (§10, mom. 2). På grund av dessa begränsningar är den arbetsföra vuxna mannens minimiålder 18 år och maximiålder 65 år i examensarbetet.

Fokuseringen kommer att vara missbruksarbete kring den finländska mannen i arbetsföra ålder. På basen av styrdokumentet, lagarna och aktuella finländska forskningar söker vi svar på frågeställningarna så att syftet uppnås. För att försäkra att examensarbetet är aktuellt, har vi strävat till att utgå från information som är utgiven år 2005 och senare.

En annan avgränsning vi har gjort i examensarbetet är att vi bestämt oss att använda *klient* i stället för t.ex. *patient*. Orsaken till detta är att vi gör ett tvärfackligt arbete mellan social- och hälsovården och inom den sociala sektorn talas det inte om patient, utan om klient och i hälsovården används också klient. Även i kartläggningen kommer det att framkomma att personer med missbruk skall åtgärdas inom öppenvård och det skall minskas på institutionsvården. Inom öppenvården talas det dessutom om klienter istället för patienter.

5 Metod

Arbetsmetoden i examensarbetet är innehållsanalys. Detta innebär att aktuella forskningar, de nationella styrdokumentet och lagstiftning analyseras, för att få svar på frågeställningarna och i slutskedet presentera resultatet. I en innehållsanalys tolkas texten som information angående det undersökta temat. En innehållsanalys kan delas upp i olika faser, dessa faser är: kategorisering, fylla kategorierna med innehåll, granska hur ofta temat

nämns, jämföra stoffet samt sammanställa skillnader och likheter, till slut presenteras resultatet. (Jacobsen 2007, s. 139).

Utgående från syftet var kategorierna förebyggande, resursförstärkande och könsperspektiv inom missbruksarbete. Vid analysering av relevant litteratur steg ytterligare ett centralt tema upprepade gånger fram, nämligen mångprofessionalitet. Detta tema blev den fjärde kategorin i innehållsanalysen. I begreppsutredningen presenteras de synonymer och begrepp vi stött på i vår innehållsanalys. Genom kartläggning av den relevanta litteraturen (nationella styrdokument, lagar och aktuell forskning) fylldes kategorierna med information. Informationen hittades genom att först utreda vad begreppen betyder och vilka synonymer som används. Efter en utförlig begreppsutredning lästes dokumenten med begreppen i tankarna. Samtidigt som vi läste litteraturen, streckade vi via analys under de indirekta och direkta begrepp som kommit fram i begreppsutredningen. Informationen vi hittade i kartläggningen granskades, jämfördes och sammanställdes. Kartläggningen är vårt resultat och i resultatdiskussionen sammanställs den.

6 Begreppsutredning

För att lättare kunna arbeta runt syftet och göra kartläggningen har vi valt att utreda vad som menas med de viktigaste kärnbegreppen i examensarbetet. Vi kommer att kalla dem kärnbegrepp fastän det i teorin som vi använder om innehållsanalys, talas om ”de undersökta teman” (Jacobsen 2007, s. 139). Kärnbegreppen i vårt arbete är; *missbruksarbete, förebyggande, resursförstärkande, mångprofessionellt samarbete och könsperspektiv*.

6.1 Missbruksarbete

Enligt lagen om missbrukarvården (1986/41) är missbrukarvårdens målsättning att förebygga och minska på hälso- och de sociala problem orsakade av alkohol, samt främja missbrukarens och deras anhörigas funktionsförmåga och säkerhet (§ 1 mom. 1).

I arbetet använder vi begreppet *missbruksarbete*, eftersom termen används i ny lagstiftning och i styrdokumentet. Dessutom anser vi att *missbruksvård*-termen är för vårdinriktad, då detta examensarbete görs tvärfackligt. Även om vi använder termen *missbruksarbete*,

kommer vi i samband med referering till t.ex. lagen om missbrukarvården att använda det begrepp som lagen använder.

6.2 Förebyggande

I litteraturen nämns begreppet *prevention*, *folkhälsoarbete*, *hälsofrämjande* och *hälsofostran* som synonymer för förebyggande. I examensarbetet kommer vi dock att använda begreppet *förebyggande*.

Liss definierar hälsofrämjande som ett oklart och komplicerat begrepp, men hon har även klarlagt vilka begrepp som härstammar från hälsofrämjande. Dessa är *hälsovård*, *hälsofrämjande*, *hälsofostran*, *prevention*, *hälsoupplýsning* samt *friskvård* och *egenvård*. Liss nämnde även de engelska begreppen *health promotion*, *health education*, *prevention* och *predictive medicine*. (Liss, 2001, s. 99).

Ulf Olsson använder begreppet *folkhälsoarbete*, vilket avses som verksamheter som förebygger sjukdomar, förlänger liv och främjar hälsa genom icke- medicinska åtgärder (Olsson, 2001, s. 35).

Ewless och Simnett diskuterar hälsofrämjande enligt det finska begreppet *terveyden edistäminen*. De tar även upp andra begrepp som riktar sig mot hälsofrämjande, dessa är *terveyden merkityksen korostaminen*, *terveyden tukeminen* och *puolustaminen* samt *terveyskysymyksen nostamista*. (Ewless & Simnett 1992, s. 19).

Förebyggande vård kan delas in i tre kategorier: primär, sekundär och tertiär prevention. Primär prevention innebär förebyggande av missbruksproblem före problemen överhuvudtaget uppstått, sekundär prevention innebär förebyggande av alkoholrelaterade skador samt att undvika återfall eller försämring bland riskbrukare. Tertiär prevention betyder att man arbetar rehabiliterande och strävar till att lindra lidande, alltså undvika ytterlig skada hos missbrukare. (Inkinen, Partanen & Sutinen, 2000, s. 102-103).

Ewless och Simnett definierar begreppet *hälsofrämjande* och att dess huvuduppgift är att förstärka människans möjligheter att ha kontroll över sin hälsa och påverka sin livssituation. Hälsofrämjandets målsättningar är att förbättra hälsan och förstärka faktorer som påverkar hälsan. (Ewless & Simnett 1992, s. 19). Även WHO har definierat begreppet hälsofrämjande, *health promotion*, som en process där man ger människor en möjlighet att ta kontroll och öka sin hälsa (WHO, 2011).

Den traditionella hälsofostran har haft som princip att det är individen själv som bär ansvaret över sin egen hälsa. Denna attityd har orsakat en beskyllning gentemot individen. Däremot påstås att individen kan förbättra sin hälsa, i fall individen vill ta ansvaret över sig själv. I denna process är hälsofostran en väsentlig del. Hälsofostran sägs förbättra människans självförtroende och ger dem större möjligheter att kontrollera sin hälsa. (Ewless & Simnett 1992, s. 33).

De centrala begrepp som i examensarbete förknippats med förebyggande är prevention, tidigt ingripande och hälsofrämjande.

6.3 Resursförstärkande

Inom finländsk litteratur definieras begreppet resursförstärkande på finska som *valtaistaminen, valtaistuminen, valtautuminen, voimaantumisen, voimavaraistuminen, voimistaminen, vahvistaminen*, och *terveyden edistäminen* (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, s. 133). Ett annat ord som vi också stötte på var *voimavarakeskeisyys* (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen, 2004, 31). På internationell nivå används begreppet *empowerment*. Inom svenskspråkig litteratur från Finland används även begreppet empowerment, andra begrepp vi stött på inom svensk litteratur från Sverige är *maktmobilisering, bemyndigande, kraftfrigörelse, ge sig själv befogenhet, delaktighet och självstyre*. (Hilte 2005, s. 175). I examensarbetet har vi dock valt att använda begreppet *resursförstärkande*.

Resursförstärkande anses vara både en process och ett resultat. Att arbeta resursförstärkande innebär att klienten handleds mot livskontroll och att få hjälp. Resultatet är att uppnå behärskning och kontroll, få kunskap om de erbjudna tjänsterna, erfarenhet om subjektivitet angående sina egna ärenden och möjlighet att påverka beslut som berör en själv. Den professionella har som uppgift att tillsammans med klienten skapa processen, där klientens resurser förstärks och klienten får styrkor och makt att styra sitt eget liv. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, s. 134-135). Synonymet empowerment definieras på ett liknande sätt. Empowerment innebär att man hjälper klienten att få makt över beslut, som berör deras eget liv. Genom att klienten utövar denna makt, stärks självförtroendet och den egna förmågan att använda makten (Payne 2002, s. 353).

De begrepp som i examensarbetet förknippats med resursförstärkande är empowerment och delaktighet.

6.4 Mångprofessionellt samarbete

Synonymer vi stött på för mångprofessionellt samarbete är; samarbete, nätverksarbete, mångprofessionalitet, tvärfacklighet, teamarbete och grupparbete. I examensarbetet kommer vi att använda begreppet mångprofessionellt samarbete.

Mångprofessionellt samarbete innebär att representanter från olika yrkesgrupper delar med sig av sin egen professionella kunskap inom missbruksarbetet (THL 2011, s. 19-20). Isoherranen definierar mångprofessionellt samarbete inom social- och hälsovårdens klientarbete, då olika professionella arbetar så att de försöker ta i beaktande klientens helhetssituation. Klienten, anhöriga eller en närstående kan även vara med i det gemensamma arbetet, målsättningen är att alla deltagare kan påverka i besluten genom att bidra med sin egen synvinkel och kunskap. (Isoherranen 2004, s. 14).

Isoherranen utreder mångprofessionellt samarbete enligt de finska begreppen *moniammatillinen yhteistyö*, *moniammatillinen tiimityö*, *vuorovaikutustieteinen yhteistyö* och *verkostotyö*. Isoherranen har även utrett de engelska begreppen. Dessa är *multiprofessional*, *multidisciplinary*, *interprofessional*, *transprofessional* och *transdisciplinary teamwork*. (Isoherranen 2004, s. 13-16).

Begrepp som i examensarbetet förknippats med mångprofessionellt samarbete är samarbete, nätverksarbete, tvärfacklighet och kamratstödjande.

6.5 Könsperspektiv

Könsperspektiv innebär att man tar könet i beaktande (Social- och hälsovårdsministeriet 2009b, s. 11). I detta examensarbete handlar det om att ta mannen och ett mansperspektiv i beaktande.

Könsperspektiv och genusperspektiv är begrepp som tangerar varandra, dock finns det en skillnad mellan dessa. Begreppet kön syftar mer på det biologiska i könet emedan genus är ett socialt och kulturellt begrepp på kön. I det engelska språket skiljer man även på det biologiska och det sociala/kulturella könet med orden *sex* och *gender*. (Socialstyrelsen 2004, s. 19). Centrala begrepp inom genusperspektiv är *man*, *kvinn*a, *manligt*, *kvinnligt*, *sexualitet*, *identitet*, *maskulinitet* och *femininitet*. Genusperspektiv handlar om attityder, uppfattningar, normer och värderingar, vilka avspeglas i arbetet kring kön. (Öhman 2009, s. 13-14).

Trots att vi i examensarbetet kommer att utgå ur ett genusperspektiv, använder vi begreppet könsperspektiv eftersom det används t.ex. i social- och hälsovårdsministeriets handbok för ministeriernas jämställdhetsarbete.

Begrepp som i examensarbetet förknippats med könsperspektiv är *mieslähtöisyys*, *miesnäkökulma*, *mies*, *miehet*, *maskulinisuus*, *miehisyy*s, *mieheys*, *genusperspektiv*, *mansperspektiv*, *man*, *kön*, *män*, *han*, *men*, *gender*, *sex*.

7 Arbetsprocessen

Vår sökning har varit både systematisk och slumpmässig. Detta betyder att vi sökt systematiskt men det har också skett slumpmässiga fynd. Vi började med att bekanta oss med de lagar och styrdokument som styr missbruksarbetet i Finland. Då vi fastställt kärnbegreppen började vi leta efter information i de olika nationella styrdokument, lagstiftningen och forskningar.

I början var sökningen av litteratur och aktuella forskningar slumpmässig eftersom vi i detta skede ännu bekantade oss med temat för examensarbetet. Då vi greppat temat och fått syftet fastställt kontaktade vi biblioteket för att få hjälp med sökorden, efter hjälpen kom vi igång med den systematiska sökningen. Under sökprocessen har vi använt oss av sökord för att komma åt relevant litteratur och forskning. Dessa har varit drinking, gender, men, alcohol drinking, prevention, Finland, occupational health, heavy drinking, substance, intervention, mini-intervention, self-help, problem drinking, alcohol use, drinking habits, dimension, substance abuse, treatment, nursing, multiprofessionality, multidisciplinary, transprofessional, empowerment, addiction care, health promotion, masculinity, social work, personality, resurssien vahvistaminen, voimaantumisen, voimaannuttaa, voimavarat, ennaltaehkäisy, moniammatillinen yhteistyö, päihdehuollossa, päihdehoitotyö, moniammatillisuus, terveyden edistäminen, alkoholmissbruk, mansperspektiv, genus, förebyggande, resursförstärkande, resurs, alkohol, könsperspektiv, kvinnoperspektiv, mannen, mångprofessionalitet och kön. Vi har sökt forskningar ur olika databaser; arto, EBSCO, cinahl, google scholar, SveMed+ och Medic. Med hjälp av sökorden har vi även sökt information på olika nätsidor, vilka främst är; Centret för hälsofrämjande, Institutet för hälsa och välfärd, Social- och hälsovårdsministeriet, Sosiaaliportti, Terveysportti, Päihdelinkki, Stakes, Käypähoito, Finlex och Nordens Välfärdscenter.

Vid sökning av forskningar i databaserna, har exempelvis sökorden som lett till resultat varit alcohol + men + Finland. Dessa gav 45 träffar, varav vi bedömde på basen av avgränsningarna att tre var relevanta. Alcohol + men + personality gav 33 träffar, av dessa stödde en forskning vårt syfte.

Begränsningar som vi använt i sökningen var; sträva att använda forskningar som är gjorda efter år 2005, finländsk forskning, forskning som haft mannen som målgrupp. Genom att vissa forskare och författare kom upp flera gånger under vår litteratursökning, förstod vi att dessa forskare och författare var experter inom missbruksområdet. Dessa forskare var t.ex. Seppä och Aalto.

I början försökte vi systematiskt hitta ett mansperspektiv i den litteratur vi läste, dock var det mycket svårt att hitta det inom missbruksarbetet. Detta ledde till att vi indirekt, genom tolkning av texten, försökte hitta ”mannen”. Dock konstaterade vi att det är män som använder missbrukstjänsterna oftare än kvinnor, eftersom män oftare har missbruksproblem.

8 Resursförstärkande och förebyggande missbruksarbete

I detta stycke presenteras resultatet vi fått genom kartläggningen om resursförstärkande och förebyggande missbruksarbete. Via innehållsanalysen av styrdokument, lagar och forskning har de mest centrala åtgärder och service som görs/erbjuds i samhället, för att förebygga missbruksproblem och stärka resurserna för dem som redan missbrukar, plockats fram. Enligt resultaten av innehållsanalysen kan konstaterats att betoningen lagts på öppenvårdstjänster enligt lågtröskel- och endörrsprincipen, samhällets och kommunens roll i anordnandet av missbruksarbete samt företagshälsovårdens betydelse inom det resursförstärkande och förebyggande missbruksarbetet.

8.1 Grunden för förebyggande och resursförstärkande missbruksarbete

På grund av den ökade alkoholkonsumtionen och den ökade mängden missbruksproblem i Finland har också behovet av service ökat. Finländarnas sätt att dricka sig berusade medför betydande folkhälso- och sociala problem. Målet för det resursförstärkande missbruksarbetet är att minska riskanvändningen av alkohol. (Social- och hälsovårdsministeriet 2006a, s.9). Enligt strategin för social- och hälsovårdspolitiken 2015 kan detta mål nås genom att förbättra tillgången till missbruksservice och öka tjänsterna så

att de motsvarar behovet (Social- och hälsovårdsministeriet, 2006a s. 17). Den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete förordar att klientens ställning ska förstärkas, den psykiska hälsan och alkohol- och drogfrihet främjas, problem och skador förebyggas och mentalvårds- och missbruksarbete ordnas för alla åldersgrupper så att grund- och öppenvårdstjänster betonas (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s. 5). Målsättningarna nås genom att gemenskaper som stöder välbefinnande förstärks och medborgarnas möjligheter till inflytande över beslut som rör dem själva ökas. Dessutom skall man öka medvetenheten om att missbruk och psykisk ohälsa kan överföras mellan generationer och denna överföring ska förebyggas. (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s. 23). Även utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården, Kaste 2008-2011, har som målsättning att förebygga bl.a. missbruksproblem bland befolkningen. Målen är att öka delaktighet, minska utslagning, öka och effektivisera kvaliteten på servicen och göra servicen mera tillgänglig. Ett ytterligare mål är att skillnaderna mellan olika områden minskar. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008a, s. 25-26). Målen nås genom att förebygga problemen och ett tidigt ingripande, det ska finnas tillräckligt med personal och framför allt skall personalen vara kompetent (Social- och hälsovårdsministeriet 2008a, s. 29-31).

8.2 Öppenvård enligt lågtröskel- och endörrsprincipen

Öppenvårdens betydelse inom missbruksarbetet har vuxit, men även om denna arbetsmetod utvecklats är utvecklingen inte ännu färdig. Detta har även kommit fram i en undersökning som gjorts av THL (terveyden ja hyvinvoinninlaitos), där resultatet var att personalen inom social- och hälsovård ansåg att öppen- och primärvården var de centralaste servicesystemen som bör utvecklas. (Partanen, Nevalainen, Vuorenmaa & Wahlbeck 2010, s.51). Nu fungerar servicesystemet bäst för de personer som har medelsvåra eller svåra alkoholproblem. En orsak till att öppenvården fortfarande bör utvecklas är att en stor del av kostnaderna för mentalvårds- och missbruksarbetet ännu går till institutionsvården. (Mikkonen 2011, s. 91). Genom att huvudsakligen arrangera mentalvårds- och missbruksarbetet som öppenvård, ger man bättre service till klienterna och stödjer deras resurser. Genom att i ett tidigt skede effektivisera öppenvården i bastjänsterna, kan man undvika att sjukdomar förvärras och blir långvariga samt att behovet av institutionsplatser förminskas. I den nationella planen för mentalvård- och missbruksarbetet föreslås att man skulle konkretisera utvecklingen av bastjänster genom att säkra kompetenser i psykisk hälsa och drogfrågor i bastjänsterna med social- och

hälsovårdspersonal som specialiserat sig på dessa arbetsområden. (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s. 13-14). Planen föreslår också att enkel tillgång till mental- och missbrukstjänster tryggas enligt lågröskel- och endörrsprincipen. Detta ska i första hand förverkligas via social- och hälsocentralen eller i fall då sådana saknas, via primärvården. (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s. 19). Enligt kvalitetsrekommendationerna för missbruksvården kan gott missbruksarbete definieras som förmåga att upptäcka, fastställa och utföra på ett professionellt och etiskt hållbart sätt klientens behov av tjänster. Dessa ska utföras förmånligt samt enligt det som är lagstadgat och fastbestämt i förordningar och bestämmelser. (Social- och hälsovårdsministeriet 2002, s. 23).

Tröskel för missbruksvården har kritiserats de senaste åren eftersom den höjts, speciellt tröskeln för att få vård som berusad. Möjligheten att få vård utan remiss har sjunkit, vilket lett till att jourtjänsterna i allmänhet blivit färre. (Sisäasianministeriön ja sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, s. 59). Planen för mentalvårds- och missbruksarbete betonar att en av de centrala linjedragningar, när det gäller utvecklande av servicesystemet, är lågröskelprincipen. Med lågröskelprincipen menas då en person söker behandling vid en social- och hälsovårdscentral, sammanförs öppenvårdsenheter med mental- och missbrukarvård. (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s. 5). Även enligt missbruksvårdslagen (1986/41) ska servicen för missbruk vara ordnad genom åtgärder inom den öppna vården så att den är lätt åtkomlig, smidig och mångsidig (§6 mom. 1). Även i Kaste 2008-2011 pointeras att klienten ska ha enkel och bättre tillgång till service (Social- och hälsovårdsministeriet 2008a, s. 4). Representanterna som besvarat på en enkät gjord av THL betonar även att de klienter som är inom mental- och missbruksvården lättare skulle få vård i form av lågröskelprincipen och i form av ”vård utan remiss” (Partanen m.fl. 2010 s. 55). Vart fjärde år utförs en undersökning om antalet missbruksrelaterade fall inom social- och hälsovården. I och med undersökningen fås information om besök relaterade med missbruk inom socialbyråer och hälsocentraler, från vilka det inte finns tillgänglig statistik från tidigare. Nuorvala, Huhtanen, Ahtola och Metso (2009) har undersökt antalet missbruksfall inom social- och hälsovården. De skriver att beräkningen visat att antalet berusade klienter har minskat vid alla öppenvårdsenheter, men enligt faktumet att alkoholkonsumtionen samtidigt ökat anser de att förminskningen av de berusade klienternas antal beror på att de berusade gallras bort. (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola och Metso 2009, s. 68). Social- och hälsovårdsministeriet har fastslagit att berusade personer har rätt till lämplig service och likadant bemötande som de övriga patienterna

(Sosiaali ja terveystministeriö, 2006b, s. 5). Nuorvala m.fl. tar även upp att vård och behandling ska och borde ske dygnet runt, eftersom en förvärvsarbetare möjligtvis inte har möjlighet att besöka och få den service han behöver under sin egen arbetstid. Nuorvala m.fl. konstaterar att missbruksrelaterade tjänster inom öppenvård fortsättningsvis är höga och har blivit strängare. Detta kan medföra en risk för att basservicen som de specialiserade enheterna ger (t.ex. socialbyråer, hemtjänst samt hälsocentraler), överför ansvaret om de ”besvärliga” klienterna, till lågtröskelenheter. Lågtröskelenheterna har inte alltid resurser till att ensamma besvara klientens alla behov, vilket kan leda till att klienterna blir utan rätt vård och den hjälp de är i behov av. (Nuorvala m.fl. 2009, s. 68-70). Personer som lider av psykisk ohälsa eller missbruk skall ha samma tillgång till tjänster och få samma bemötande som alla andra. Detta ska enligt planen för mentalvårds- och missbruksarbete förverkligas genom attitydförändrande utbildning, tillsyn av tjänsterna och vård- och servicegaranti. (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s. 17).

Avgiftningsstationer är en resursförstärkande verksamhet som fungerar enligt lågtröskelprincipen, vilket innebär att man kan söka sig till vård utan remiss och vården är tillgänglig dygnet runt. Stationerna upprätthålls av social- och hälsovårdsorganisationer med professionell kunskap, vilket ger missbrukarna möjlighet att nyktra till under uppsyn, försäkra tryggheten och ett kortvarigt skydd. Det somatiska tillståndet övervakas, livssituationen kartläggs och missbrukaren motiveras till fortsatt behandling. (Sisäasiainministeriön ja sosiaali- ja terveystministeriön yhteinen työryhmä 2011, s. 62). Det finns ett stort behov av flera vårdplatser inom lågtröskel-servicen och inom avgiftningsvården (Social- och hälsovårdsministeriet, 2006a s. 17).

Endörssprincipen går ut på att klienterna skall få all den service klienten är i behov av på ett och samma ställe. Tidigare har mentalvården och missbrukarvården i Finland varit separerade, detta innebär att mentalvården oftast hör till hälsovården medan missbruksarbetet hör till socialtjänsten. För att servicesystemet är splittrat, försvårar det brukarnas tillgång till tjänster och bidrar till att de faller utanför systemet, även om personalen vid de olika enheterna är kunniga och mycket engagerade. (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s. 13).

Planen för mentalvårds- och missbruksarbete har bearbetats eftersom psykiska problem och missbruk har en stor betydelse för folkhälsan. För första gången har man sammanställt en plan som ger gemensamma riksomfattande riktlinjer för mentalvårds- och missbrukarbete (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s.13). Planen föreslår att social-

och hälsovårdsministeriet uppdaterar mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård och lagen om nykterhetsarbete. Möjligheten om att slå samman mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård ska även utredas. (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s. 42).

En av de centralaste riktlinjerna inom den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete är förstärkande av klientens ställning (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s. 17). Denna riktlinje har tagits emot som en viktig del av mental- och missbrukarvårdens representanter. De anser likabehandling av alla personer, tillgång till service utan remiss och endörrsprincipen som viktiga förslag inom planen. Kommunens storlek ansågs inte ha någon skillnad på förstärkningen av klientens ställning. Endörrsprincipen ansågs däremot mer viktig inom kommuner med färre än 20 000 invånare. (Partanen, Nevalainen, Vuorenmaa, Wahlbeck 2010, s. 49). Däremot ställde sig 18 % kritiskt mot endörrsprincipen. De uppgav som erfarenhetsbaserade orsaker att mentalvården blir mer i fokus och att missbruksvårdens del blir mindre, på grund av förökning av medicinering samt att det sociala arbetet inte tas i beaktande i tillräckligt stor grad. (Partanen m.fl. 2010 s. 53). Där utöver finns det även positiva resultat med endörrsprincipen som arbetsmetod för klienter med mental- och missbruksproblem. I Helsingfors studerades klienters upplevelser om endörrsprincipen. Resultatet är att de tyckte att via denna metod fick de för första gången grundlig hjälp till sina problem, vilket de inte tidigare fått. (Lyly 2011, s. 99).

8.3 Samhällets förebyggande åtgärder

Förebyggande missbruksarbete verkställs inte bara inom social- och hälsovårdssystemet, utan dess förverkligande och påverkande av förutsättningar skapas också på en samhällelig nivå. Missbruksarbetet innebär inte bara att förebygga risker eller rikta förebyggande missbruksarbete till riskgrupperna, utan till missbruksarbetets grunder behövs även officiella bestämmelser. Detta innebär rusmedels laglighet och olaglighet samt bestämmelser och verkställning av dessa. (Warsell 2010, s. 27). På samhällsnivå innebär förebyggande missbruksarbete att man försöker förebygga missbruk och minska alkoholens helhetskonsumtion. Metoder för förebyggande missbruksarbete är övervakning, prispolitik, alkoholupplysning, hälsofostran, föreslå alternativa verksamhetsmodeller, stödja nyktra omgivningar samt utveckla allmänna förhållanden, bl.a. att förebygga marginalisering. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, s. 102-103). Förebyggande

missbruksarbete har även etiska skyldigheter, vilket betyder att missbruksarbetet skall vara mångvärdigt och moraliskt neutralt (Warsell 2010, s. 27).

Förebyggande av alkoholproblem är inte något lätt. Alkohol är ett lagligt och brett godkänt ämne som är svårt att skilja från mångas liv. Dessutom är den en betydande del av näringslivet som skaffar pengar åt kommuner och staten. Det är också svårt att skilja åt en ”normal alkoholanvändning” från den skadliga och dessutom finns det inte någon speciell grupp av människor som dessa skador ”faller på”. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2009).

Missbrukarnas behov har framkommit vart fjärde år i social- och hälsovårdsministeriets beräkningar om missbruksfall. I beräkningarna framstår att en tredjedel av missbrukarna är arbetslösa. (Nuorvala m.fl 2009, s. 62). Kaste 2008-2011 har som målsättning att minska på långtidsarbetslösheten för vuxna (antalet ska minska till under 30 000). Eftersom arbetslöshet kan leda till missbruk och kriminalitet, försöker personerna i riskzon nå genom förebyggande arbete och tidigt ingripande. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008a, s.25-26).

De biologiska, psykiska, fysiska, kemiska och sociala omständigheterna i livsmiljön påverkar hälsan (Social- och hälsovårdsministeriet 2001, s. 8). Enligt social- och hälsovårdsministeriet kan Finlands hälsopolitik inte fortsätta som tidigare. Utveckling måste ske och hälsoskillnaderna mellan de olika befolkningsgrupperna ska minska. Ojämligheten och marginalisering ska förminskas och välfärden ska förbättras. Alla ska ha tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster samt förebyggande tjänster. Dessa tjänster ska anpassas efter klientens behov. (Social- och hälsovårdsministeriet 2001, s. 13-15).

THL:s Alkoholprogram för åren 2008-2011 stöder reformen av kommun- och servicestrukturen Paras (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2008-2011). Alkoholprogrammet satsar på att genom samarbete minska på alkoholrelaterade skador och minska helhetskonsumtionen av alkohol. För att åstadkomma dessa mål krävs stöd från politiska beslutsfattare (t.ex. höjning av alkoholskatt) vid sidan om stödet från den lokala nivån. På den lokala nivån behöver man ytterligare arbetsredskap, information och goda arbetsmodeller för att stöda missbruksarbetet. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2008-2011). Aktörer inom alkoholprogrammet som arbetar för förebyggandet av missbruksproblem anser att det inte går att påverka den lokala alkoholkonsumtionen. De anser att största effekten fås genom allmän alkohopolitik. (Kiijärvi-Pihkala 2010, s. 20). Priset och tillgängligheten är överallt den mest effektivaste metoden för att förebygga

alkoholrelaterade skador (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009). Beräkningen av antalet missbruksfall inom social- och hälsovården är viktig eftersom den framställer utvecklingen på lång sikt. Den ger möjlighet att bedöma hur olika alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder, t.ex. sänkning av alkoholpriset påverkar efterfrågan på tjänster. (Nuorvala m.fl. 2009, s. 70).

Den främsta åtgärden i strategierna för social- och hälsovårdspolitiken, som också starkt berör missbruksvården, är att det förebyggande arbetet skall få en starkare ställning inom alla samhällsätgärder och att det blir en del av servicesystemet. Det finns också mindre och mera inriktade mål för missbruksvården. Dessa mål är att prioritera ett preventivt perspektiv, stärka missbrukarservicen, förebygga missbruksproblem och förnya servicestrukturen. (Social- och hälsovårdsministeriet 2006a, s. 4). Konkreta förslag på hur detta skall göras kan man se ur ett förebyggande och ett resursförstärkande perspektiv. Förebyggande åtgärder är att tillgången och reklamen begränsas, produkterna skall förses med varningsmärkning, konsumtionen skall påverkas genom beskattning, minut försäljningsmonopolet bibehålls och dessutom borde man redan under ungdomen främja sund, ansvarsfull och drogfri livsstil. Inom primärvården och företagshälsovården borde man också göra mini-interventionen till en etablerad del av den grundläggande verksamheten, speciellt för storkonsumenter. (Social- och hälsovårdsministeriet 2006a, s. 9, 17).

I Finland är det ca 10 % av befolkningen som dricker hälften av den alkohol som konsumeras (Mäkelä & Mustonen, 2010 s. 196). Trots att det är 10 % som konsumerar största delen av alkoholen som förbrukas i Finland, är det dock inte dessa 10 % som hamnar ut för största delen av de alkoholrelaterade skadorna. Den resterande 90 % av befolkningen hamnar ut för de flesta alkoholrelaterade skadorna har undersökts via självrapporteringar och rapporter från sjukhus. Resultaten från självutvärderingen visade att 64 % av männen hade upplevt sig ha problem som var alkoholrelaterade. Från sjukhusen rapporterades att av de 90 % som drack ”normalt” hade 70 % av männen varit på sjukhus p.g.a. alkoholrelaterade orsaker. Både bland de självrapporterade skadorna och rapporterna från sjukhusen, gällande sjukhusvistelser och alkoholrelaterade dödsfall, är det ett faktum att personer som dricker lite eller måttligt hamnar ut för största delen av skadorna. (Poikolainen, Paljärvi & Mäkelä 2007, s. 571-577). En annan källa har kommit till liknande resultat. Trots detta pekar resultaten på att också en mycket stor del av de alkoholrelaterade skadorna faller på personer vars årsintag av alkohol inte överstiger

riskbruk. Dock identifieras dessa personer, som hamnar ut för skador, av att de dricker väldigt mycket de gånger de dricker. (Mäkelä & Mustonen 2010, s. 202). Resultaten stöder det faktum att för att alkoholskador skall kunna förebyggas och repareras måste det tas itu med befolkningens drickmönster, de så kallade ”drinking patterns” (Poikolainen m.fl. 2007, s. 577). Det behövs alltså inte bara satsas på storkonsumenterna, utan på hela den finländska befolkningen som använder alkohol. Det måste satsas på dem som använder alkohol årligt inom rekommendationerna men som dricker väldigt stora mängder de gånger de dricker. Den effektivaste åtgärden, för att påverka både storkonsumenterna och de måttligt drickande i Finland, är att försvåra tillgängligheten genom beskattning och övervakning (Mäkelä & Mustonen 2010, s. 202-203). Via utredningen av Finländarnas alkoholinställningar, kom det fram att största delen av befolkningen är nöjda med den ändring som skett i samhället (Järvinen, Jokinen, Ketonen, Laari, Opari & Varamäki 2009, s. 30). Dock anser de fortfarande att inställningarna gentemot berusning är för tillåtande och att samhället bör ha ett mer strikt förhållningssätt mot alkohol (Järvinen, Jokinen, Ketonen, Laari, Opari & Varamäki 2009, s. 26).

Resultaten i en finländsk undersökning har påvisat att det har betydelse i vilken ålder man börjar använda alkohol. I riskgruppen, för ohälsosamma alkoholvanor i vuxenålder, var både män och kvinnor som börjat använda alkohol före 16-år. Undersökningen försökte även kartlägga faktorer som kunde påverka eller förutspå ett riskbruk av alkohol. Fastän andra faktorer som kön (män har högre risk för att bli riskbrukare av alkohol) och socioemotionella faktorer studerades, var tidig alkoholdebut den enda faktorn som förutspådde riskbruk av alkohol och alkoholproblem i vuxenålder. För att förebygga alkoholrelaterade problem i *samhället* borde alkoholdebuten skjutas upp till senare ålder, för att lyckas med detta behövs samarbetspartners. Föräldrar, media, professionella och politiker ska involveras för att kunna ändra på den rådande alkoholkulturen bland de vuxna i samhället. (Pitkänen, Lyyra & Pulkkinen 2005, s.652-661).

PAKKA projektet är ett projekt som kommit fram till att lokala samfund kan bli uppmuntrade till att förebygga alkoholrelaterade problem genom att på laglig väg försvåra tillgången till alkohol. Detta kan göras genom att reglera tillgången av alkohol i både affärer och barer. Myndigheterna skall involveras, även affärers och barers egen personal skall uppmuntras att stärka sin egen övervakning. Dessutom är det viktigt att ändra på den allmänna inställningen och attityden i samfundet. För att lyckas med detta behövs goda sociala kunskaper, via diskussion mellan olika instanser strävas det till att öka informationsmängden och förändring av inställningar och normer i samfundet. Dessutom

är ett gott samarbete och nätverk mellan alla de som arbetar med alkohol i nyckelställning. PAKKA projektet visade att förändring är möjligt. Genom projektet blev barer noggrannare med att inte sälja alkohol till berusade, detta skedde genom information och starkare upplysning av myndigheterna. Affärer blev noggrannare med att kolla upp att de inte sålde åt minderåriga. Ungdomar fick också en känsla av att omvärlden blivit striktare och att sannolikheten av att bli fast av att använda alkohol var större. Projektet lyckades med att få befolkningen att stöda PAKKA:s verksamhetsmodeller. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009b). Genom samarbete i samhället kan det utvecklas bra metoder för att förebygga alkoholproblem. Forskarna och de som arbetar ute i samhället med missbruksproblem borde samarbeta och ha ett gemensamt mål. Forskarna borde också komma ut bland dem som arbetar och presentera sina resultat direkt åt personer som arbetar på gräsrotsnivån. (Warpenius & Holmila 2007, s.655).

8.4 Missbruksarbete i kommunen

Ansaret för ordnandet av missbruksarbetet hör till kommunerna. Missbruksarbetet grundar sig på allmän öppenvård inom hälsocentraler, företagshälsovård samt mentalvårds- och socialbyråer och institutionsvård (sjukhusvård och boendetjänster.) A-kliniker, hälsomottagningar, dagcentraler, avgiftningsenheter, rehabiliteringsinrättningar och boendeservice erbjuder specialtjänster för missbrukare. (THL, 2010).

Enligt den nya hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) är kommunen skyldig att ordna de tjänster som kommuninvånarna är i behov av och som främjar kommuninvånarnas hälsa och välbefinnande (28§, mom. 3). Även lagen om missbrukarvård (1986/41) binder kommunerna till att sörja för vården av missbrukare på ett sådant sätt som motsvarar behovet i kommunen (§3 mom.1). Partanen konstaterar att missbruksvårdslagen är bristfällig. Kommunerna tolkar lagen på olika sätt, även så behoven. Deras ekonomiska situation styr användningen av socialvårdsresurserna mer än klienternas behov. (Partanen m.fl. 2010, s. 37). Kommunerna har individuella utvecklingsbehov och därför är det på deras ansvar att avgöra sina utvecklingsbehov och målsättningar. Det erbjuds expertishjälp till dem om hur man utvecklar och stabiliserar service inom välmående och hälsa. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008a, s. 30). Kommunerna köper service från tredje och privata sektorn, över hälften av specialvården inom missbruksvården köps och över hälften av de erbjudna specialtjänsterna är köpta av kommunen. Eftersom kommunernas budget på grund av lågkonjunkturen varit begränsad, har de varit tvungna att dra ner på mängden av

köptjänster, detta har lett till att missbrukstjänsterna inte kunnat uppfylla behoven i kommunen och att missbruksvården inte längre är lika versatil. De har under de två senaste åren försökt spara genom att styra klienterna till sina egna kommunala tjänster. I och med kommunal- och servicestruktursreformen har tyngden lagts på utveckling av både missbruksvård och samarbetsmodeller inom primär- och specialvård. Specialvården inom missbruksvård är inte tillgänglig utöver hela Finland och resurserna är inte tillräckliga för att motsvara den mer ökande mångfacetterade missbruksproblematiken. Missbruksvården är i behov av tidigt ansvarstagande, speciellt tidigt ingripande inom hälsovård. (Partanen 2010 s. 37-38). Enligt utvecklingsprogrammet Kaste 2008-2011 leder tidigt ingripande till betydlig inverkan på förminskningen av behovet på service och kostnader. Tidigt ingripande ska implementeras i kommunens beslutsfattning. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008a, s. 32).

Enligt folkhälsoprogrammet Hälsa 2015, har kommunerna en central roll i att främja befolkningens hälsa. Förutsättningen för detta är god tack vare deras självstyre. Genom ett gott samarbete mellan kommunen och dess olika sektorer, kan kommuninvånarnas hälsa främjas. (Social- och hälsovårdsministeriet 2001, s. 27). Kommunerna ska enligt den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete ta psykisk ohälsa och missbruk som en del av deras kommunstrategi för främjande av hälsa och välfärd (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s. 25) I det strategiska arbetet strävar man efter att finna det mest väsentliga, eftersom resurserna är begränsade. Vanligtvis utvecklas och förändras strategierna i samband med att samhället utvecklas. (Laitila & Järvinen 2009, s. 5-6). I strategin bestämmer kommunen hur man förebygger missbruksrelaterade skador, hur missbrukstjänsterna ordnas samt görs det en arbetsfördelning för social- och hälsovården inom missbruksarbetet. (Social- och hälsovårdsministeriet 2002, s. 16). De skall enligt den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete effektivisera bastjänster och öppenvårdstjänster, för dem som lider av psykisk ohälsa och missbruk, genom att utöka och förbättra bland annat jourtjänster, mobila tjänster och konsultationstjänster (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s. 28).

THL har undersökt kommunernas åsikter om den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete. De undersökte hur den har förberetts i kommunerna, vad de anser om förslagets betydelse, hur förslagen i planen konkret kommit igång och respons inför påbörjandet av mentalvårds- och missbruksplanen (Partanen m.fl. 2010, s. 48). Angående förebyggande arbete ansågs strategiarbete som en viktig del. I kommunen strävar man till att mentalvårds- och missbruksplanen tas i beaktande då kommunstrategin bereds eller vid

uppdatering av den nuvarande strategin. (Partanen m.fl. 2010, s. 53). I rapporten för mentalvård- och missbruksarbetet har det nu angivits resultat över hur det konkreta arbetet har fortskridit. Resultaten visade att man har lyckats över förväntningarna. Från början var det planerat att 3-5 kommuner skulle samarbeta sinsemellan, men i slutet av 2010 hade 20 kommuner kommit med eller var på väg med. (Nordling 2011, s. 157).

8.5 Företagshälsovård

Individens främsta önskan i framtiden är att vara och bli frisk, att satsa på hälsan är att satsa på framtiden. Enligt folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 ska den arbetsföra befolkningens arbets- och funktionsförmåga samt arbetsförhållanden förbättras. Det ska även finnas möjlighet till arbetarskydd och företagshälsovård eftersom det är en viktig del av främjandet av hälsan. (Social- och hälsovårdsministeriet 2001, s. 4-8). De representanter för missbruksvården som svarat på undersökningen om den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbetets verkställning, betonade vikten av tidigt ingripande på problem som hotar arbetsförmågan. Serviceproducenterna ansåg att arbetshälsovårdens roll ska förstärkas samt anställningsförutsättningarna förbättras. (Partanen m.fl. 2010 s.51). Förebyggande av och tidigt ingripande vid psykiska störningar och missbruk ska främjas genom fortbildning av företagshälsovårdens personal (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s. 35).

Inom vuxenorienterat missbruksarbete är det viktigt att involvera bl.a. arbetsplatser (Inkinen, Partanen & Sutinen, 2000, s. 102-103). Planen för mentalvårds- och missbruksarbete föreslår att faktorer som hotar arbetsförmågan hos personer med psykisk ohälsa och missbruk ska åtgärdas i tid bland annat genom att utveckla hälsokontrollverksamhet för arbetslösa samt rehabiliterande arbetsverksamhet (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s. 36). Hälsogranskningar är en väsentlig del av det förebyggande missbruksarbetet (Kaarne, Aalto, Kuokkanen, Seppä 2009, s. 53).

I en undersökning man gjort inom arbetshälsovården i Finland utreddes ifall storkonsumerande personer har några särskilda drag. Forskarna konstaterade att storkonsumenterna måste upptäckas, de kommer inte att sticka ut ur mängden. De anser också att arbetshälsovården är en bra plats för denna ”upptäcktsprocess” eftersom arbetshälsovården kommer i kontakt med en så stor del av den finländska arbetsföra befolkningen. Dessutom finns det effektiva verktyg som kan användas, exempelvis

AUDIT, speciellt ifall man i framtiden skulle undersöka deras funktion i speciellt arbetshälsovården. (Kaarne m.fl. 2009, s. 56-57).

Enligt kvalitetsrekommendationer skall personalen ha färdighet och kunskap att ta klienternas alkoholkonsumtion till diskussion. Dessutom skall personalen känna till olika vård- och interventionsalternativ och ha förmågan att handleda klienterna till den vård de är i behov av. (Social- och hälsovårdsministeriet 2002, s. 19). Det kan upplevas som rätt så svårt att upptäcka och känna igen riskanvändning och farlig användning av alkohol, men med hjälp av dagens hjälpredskap kan detta göras lättare (Kuokkanen & Korpilähde 2008, s. 17). Enligt Aalto, Seppänen och Seppä går mini-intervention ut på att man i ett så tidigt skede som möjligt lägger märke till klientens rikliga alkoholkonsumtion och ger en kort rådgivning i en situation, då det ännu inte förekommer svåra skador. Mini-interventionens målsättning är att förhindra alkoholberoende och förebygga alkoholrelaterade sjukdomar samt hälsorisker och utveckling av sociala problem. (Kuokkanen & Korpilähde, 2008 s. 16) Den är utvecklad speciellt för hälsovården, där de professionella har en chans att lägga märke till storkonsumerare. Mini-interventionen går ut på att den professionella utför ett AUDIT-test och/eller en intervju angående klientens alkoholvanor och attityder (Kuokkanen & Korpilähde 2008, s. 16-19).

För att alkoholproblemen skall minska, måste personalen inom hälsovården våga ta alkoholfrågan till tals. Desto tidigare man får fast missbruket desto lättare är det att förebygga vidare skador och leda klienten till rätt vård. För att i ett tidigt skede kunna förebygga alkoholproblem måste personalens attityder ändras. Personalen skall kunna ta upp diskussionen om alkoholproblem på varje besök med de klienter som är i riskzonen. Diskussionen om alkohol borde bli en naturlig del av besöket och omformas till en rutin. Om personalen inte kan vårda missbrukaren, bör de skicka missbrukaren vidare, t.ex. till A-kliniken, AA-grupper eller till den privata sektorn. Även om den professionella kan skicka missbrukarna vidare till någon annan, måste hälsovårdens personal ändå ta sitt ansvar över vården för missbrukaren. (Laaksonen 2009, s. 106-107).

Det är svårt att kunna identifiera och forska riskerna för alkoholmissbruk. Problemet är att medborgarna inte berättar sin verkliga alkoholkonsumtion, de tar sällan första steget för att berätta om det. Orsakerna till detta är många, en av orsakerna är att medborgarna har för lite kunskap om hälso- och socialriskerna som alkohol kan orsaka, eller att personalen har en negativ attityd, vilket kan orsaka brister för förtroendet mellan klienten och personalen. (Seppä & Aalto 2010, s. 109-110). Däremot har en självutvärdering gjord på nätet av sin

egen alkohol konsumtion, lett till goda resultat. Personer som gjort självutvärderingen har bevisligen förminskat på mängden alkohol de konsumerar. (Koski-Jännes, Cunningham & Tolonen 2009, s. 301–305).

För att kunna identifiera klientens alkoholkonsumtion behövs det en bra intervju med klienten där det finns tillräckligt klara frågor för att kartlägga alkoholkonsumtionen. AUDIT-testet är bevisligen ett fungerande hjälpmedel för att personalen och forskaren kan identifiera riskerna för missbruk. Denna metod har inte ännu använts aktivt av Finlands social- och hälsovård. (Seppä & Aalto 2010, s. 109-110). Dock tas mini- intervention inom hälsovården väl emot av nästan hela befolkningen (Järvinen & Varamäki 2010, s. 26). Genom att ge mer evidensbaserade forskningar om metoden, kan det leda till en mer lokal förankring och favorisering av metoden inom social- och hälsovård (Aalto, Pekuri & Seppä 2001, s. 3009-3010). Enligt utvecklingsprogrammet för social och hälsovård borde mini-intervention och andra arbetsformer för tidigt ingripande vara en del av företagshälsovården fram till år 2010 (Social- och hälsovårdsministeriet, 2008, s.31).

Det är bevisat att genom mini-intervention förminskas alkoholkonsumtion, 10 % av dem som är i riskzonen har minskat på konsumtionen eller totalt slutat. Mini- intervention har konstaterats vara kostnadseffektiv. (Aalto 2010b, s. 37). Korta interventioner har visat sig vara det bästa alternativet för att minska alkoholintaget, dock är interventionerna riktade till personer som jämt konsumerar för mycket. Därför vore det bra att inom förebyggande missbruksarbete satsa på klienter som har ett riskbruk men också för dem som dricker ”normalt”. (Poikolainen, Paljärvi & Mäkelä 2007, s. 577).

9 Könsperspektiv

Ett könsperspektiv inom missbruksarbetet är mycket viktigt eftersom män fortfarande konsumerar tre gånger mer alkohol än kvinnor (Nordic Centre of Welfare and Social Issues 2010, s. 503).

Integrering av könsperspektiv anses som ett effektivt sätt att enklare upptäcka och åtgärda mäns problem. Därför ska man fortsättningsvis tänka på vilka konsekvenser en viss åtgärd har för män och olika grupper av män. (Tasa-arvoasiain neuvottelukunta 2008).

Lag om jämställdhet mellan kvinnor och män (1986/609) kräver att myndigheterna i all sin verksamhet ska främja jämställdheten mellan kvinnor och män på ett målinriktat och

planmässigt sätt. Enligt den nuvarande lagen är det myndigheters skyldighet att integrera ett könsperspektiv i alla beslut. Detta innebär att alla beslut och åtgärder granskas så att man får fram deras inverkan på män och kvinnor. Myndigheterna ska även förhindra indirekt och direkt könsdiskriminering (4§, mom. 1). Målet är att främja jämställdheten på ett systematiskt och planmässigt sätt på både statligt och kommunal nivå samt i övriga offentliga organisationer. Rutiner och verksamhet ska utvecklas så att könsperspektivet blir en viktig del inom myndigheternas vanliga arbete. (Social- och hälsovårdsministeriet 2009b, s. 11-14).

Beaktandet av könsperspektivet leder till en högre kvalitet i beredningsarbetet och beslutsfattandet. Dessutom höjs effektiviteten på både åtgärderna och tjänsterna. (Social- och hälsovårdsministeriet 2009b s. 11-13). Genom att iaktta könsperspektivet inom lagstiftningen främjas jämställdheten mellan könen och i och med detta förbättras även kvaliteten på lagberedningen (Social- och hälsovårdsministeriet 2009b, s.29).

En könsneutralitet kan leda till att det ena könets behov tillfredsställs mer och att det andra könets behov möjligtvis förbises helt och hållet. För att jämställdhet ska uppnås i vårt samhälle, krävs inte enbart ett könsperspektiv inom jämställdhetspolitiska åtgärder, utan åtgärder inom alla politikområden som berör könen. (Social- och hälsovårdsministeriet 2009b s. 11-13).

Alkoholprogrammet tar fasta på att den nationella alkoholpolitiken inte bara är riktad till folkstandardiserade åtgärder, utan även riktar åtgärder till olika specialgrupper som riskgrupper, problemgrupper samt åldersgrupper. Siukola anser att detta medför att alkoholpolitikens riktningar är motiverade att granskas även ur ett könsperspektiv. (Siukola 2006, s. 27).

Marja Holmila och Kirsi Raitasalo har, genom att använda sig av olika litterära sammanfattningar ur olika länder, gjort en studie om könsskillnaderna mellan män och kvinnor. Internationellt gjorda forskningar visar att män sällan söker hjälp, konsumerar mer alkohol och i och med sin konsumtion förorsakar mer problem än kvinnor. Genom att bättre förstå männens och kvinnornas alkoholvanor och dess skillnader, kan samhället besvara de bredare frågorna över hur, varför och i vilken grad samhället kan försöka motivera män och kvinnor till att ändra riktning. Genom att veta könsskillnaderna inom alkoholkonsumtionen försvinner förutfattade meningar när samhället försöker kontrollera eller minska på alkoholrelaterade problemen. (Holmila & Raitasalo 2005, s.1763). Studien visar att det finns en könsskillnad inom alkoholmissbruk. Några finska studier bevisar att

finska män i arbetsförålder har den tanken att självkontroll över drickandet inte är en del av deras natur och anser att det i så fall skulle begränsa deras frihet. (Holmila & Raitasalo 2005, s.1767).

En av de väsentligaste forskningar och statistik som THL gjort inom missbruksarbete är 'Päihdetilastollinen vuosikirja', i boken tas fasta på vilka olika skillnader mellan befolkningens ålder, områden samt kön som påverkar alkohol konsumtion. I undersökningar har forskarna försökt få in könsperspektivet, men det finns olika hinder som är svåra att komma över. Ett exempel är att missbruksarbetets specialtjänster inte vill ge ut uppgifter angående sina klienter därför att de vill säkra klienternas anonymitet för att även i fortsättningen kunna bibehålla den låga tröskeln för att uppsöka hjälp. (Siukola 2006, s. 32- 33).

Siukola har tagit fasta på att kvalitetsrekommendationerna för missbruksvården lägger tyngden speciellt på att missbrukstjänster ska anpassas enligt kvinnliga behov därför att största problemgruppen inom missbruksarbetet är dåligt ställda, medelålders män. Hon poängterar att det finns medvetenhet om de manligas specialbehov, men de tas inte i beaktande i utvecklandet av missbrukstjänster. (Siukola 2006, s. 43).

10 Mångprofessionellt samarbete

Samarbete som arbetsmetod anses vara ett bra sätt att förstärka resurser hos individer. Genom ett samarbete strävas till att antingen direkt påverka klientens livssituation, eller indirekt genom att utveckla samhället eller påverka politiska beslut. (Mäkinen m.fl. 2009, s. 152). Samarbetet mellan hälsovård och den sociala branschen är en viktig del inom speciellt missbruksarbetet (Social- och hälsovårdsministeriet 2010c, s. 31).

10.1 Möjligheter och utmaningar

Enligt folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 kan man genom ett gott samarbete mellan olika instanser nå goda resultat (Social- och hälsovårdsministeriet 2001, s. 9). Även utvecklingsprogrammet Kaste 2008-2011 betonar betydelsen av att social- och hälsovården samarbetar så att det bildas en funktionell helhet (Social- och hälsovårdsministeriet 2008a, s. 42). Ytterligare tar kommun- och servicestrukturreformen (Paras) upp förändringarnas inverkan på arbetet för de professionella inom social- och hälsovård. I och med Paras kommer befolkningsunderlaget att växa och detta ger personalen större möjligheter för

professionell utveckling, bättre arbetsfördelning och tillgång till bättre nätverk. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2011).

Utmaningar inom utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet är att få samarbetet mellan social- och hälsovården att fungera (Partanen 2010 s. 38). Eftersom alkohol är så ingrovt på många olika sätt i samhället, krävs ett samarbete mellan de olika instanserna inom missbruksarbetet. Problemet är att ett sådant samarbete inte finns och därför splittrar sig missbruksarbetet på olika ställen och ingen är medveten om vad som borde göras och vem som är ansvarig. (Thl, 2009). Tjänsterna erbjuds så utspritt att funktionen på servicesystemet kan ifrågasättas. Den finländska befolkningen är van med att lyckas i svåra situationer och överkomma utmaningar, dock kunde den nuvarande situationen vara bättre. (Lönnqvist 2011, s. 178). Kommunernas möjligheter för främjande av missbruksarbete kan utvecklas i samarbete med olika aktörer, med hjälp av mental- och missbruksstrategier. I och med gemensamma riktlinjer samt utveckling av verksamhetslinjer inom kommuner, stöds också utvecklingen av de fungerande vård- och servicekedjorna, vilket leder till att kommuninvånarna får i tid de högkvalitativa tjänster de är i behov av. Då det strategiska arbetet fungerar försäkras även kommuninvånarnas välbefinnande. (Laitila & Järvinen 2009, s. 4).

Förebyggande missbruksarbete är långsiktigt och strävar till ett mångprofessionellt samarbete. Missbruksarbetets målsättningar nås bäst då många instanser är med och lägger upp målen och samarbetar. (Inkinen m.fl. 2000, s. 102-103). Lena Warsell beskriver även förebyggande missbruksarbete som mångprofessionella samarbetsmodeller där de professionella främjar och stärker nykterhet, tar kontroll över förebyggandet av missbruksskadorna samt upptäcker missbruksproblemen i ett tidigt skede. (Warsell 2010, s. 27).

Enligt lagen om missbrukarvården (1986/41) skall myndigheter och samfund samarbeta med varandra (nykterhetsverksamhet, bostadsmyndigheter, Arbetskraftsmyndigheterna, skolväsendet, ungdomsverksamheten, polisen och de övriga inom social- och hälsovården) (9§, mom. 1.). Även kvalitetsrekommendationerna för missbrukarvården förutsätter ett gott samarbete med olika myndigheter och samfund för ett lyckat missbruksarbete (Social- och hälsovårdsmineisteriet 2002, s. 26). Missbruksarbetet har varit mer specialist- och problemcentrerat, men genom att samarbeta med klientens nätverk av närstående och aktörer på olika verksamhetsområden hittas olika resurser för att lösa problemen. För att detta skall fungera är det väsentligt att de professionella kan se och urskilja när ett sådant

arbete behövs. (Eriksson, Arnkil & Rautava 2010, s. 3-5). Alkoholprogrammet är ett program med hjälp av vilket man via samarbete vill minska alkoholskadorna i Finland. Programmet bygger på att de olika samhällsaktörerna statsmakten, kommunerna och olika organisationer gemensamt anstränger sig för ett gemensamt mål. Tanken bakom projektet är att man genom samarbete, på regional nivå, lättare når målen än ensamma. (THL, 2010).

Brister inom det finländska servicesystemet är att det än idag fokuseras på de svåraste klienternas institutionsvård. Dessutom åtgärdas problematiken i ett sent skede, vilket leder till att problemen komplicerats och de blir dyra att åtgärdas. Det finns medvetenhet om dessa utmaningar, men det är svårt att ingripa i dem. (Lönnqvist 2011, s. 178). Inom samarbetsområden ser det ut som att strukturen gått åt ett sämre håll och att social- och hälsovården inte ännu är enhetlig (Social- och hälsovårdsministeriet 2010c, s.36).

10.2 Nätverksarbete

Nätverksarbete innebär att de professionella och klientens närstående samarbetar för att hjälpa och stöda. Det är ett faktum att det i klientens vardag finns viktiga personer som hjälper i svåra livssituationer och som kan användas som väsentliga resurser. Eftersom en klient kan få stöd från olika instanser går det ofta att när klienten får stöd från en sektor, vet ingen som känner till vad som gjorts på annat håll. Om man inte är medveten om vad som gjorts på annat håll, blir det svårt att behärska och se till att rätt stöd erbjuds enligt behov. Detta uppfattar många som ett problem, vilket medför att integreringen och ny praxis för nätverksarbete behöver utvecklas. Servicekulturen bör förändras genom att flexibla nätverk bildas och arbetet blir mer klientorienterat. (Eriksson m.fl. 2010, s. 3-5).

Kartläggning och förstärkande av klientens sociala nätverk är en viktig del av missbruksarbetet för att nå goda resultat (Social- och hälsovårdsministeriet 2002, s. 22). Missbrukstjänsterna skall utföras klientcentrerat, detta innebär att klientens och de anhörigas resurser förstärks och stöds. Interaktionen med klienten skall genomföras med respekt, empati och strävan att motivera. (Social- och hälsovårdsministeriet 2002, s. 20). Varje professionell ser och upplever klientens situation ur sin egen synvinkel, vilket betyder att olika professionella kan ha en olik uppfattning om hur svår, allvarlig eller komplicerad situationen är. När en professionell upplever att de egna metoderna och resurserna inte räcker till, är det väsentligt att den professionella söker stöd och hjälp av andra yrkeskunniga i och med ett samarbete. Faktumet är att alla har en subjektiv

uppfattning av klientens situation och ingen kan ha en objektiv helhetsbild. Detta medför också att det inte finnas ett problem som är lika för alla. (Eriksson m.fl. 2010, s. 9).

THL har redogjort en handbok om metoder inom nätverksarbete (Framtidsdialoger). Metoderna i handboken kräver att det finns en utomstående med i arbetet kring ärendet/situationen. Metoden i handboken är inte bara en teknik utan även ett dialogiskt arbetssätt vars mål är att finna resurser och lösningar. (Eriksson m.fl. 2010, s. 3-5). Syftet med dialogen är att skapa förutsättningar för att alla blir hörda och att alla individuella styrkor, som kan bidra till att lösa klientens situation, lyfts fram (Eriksson m.fl. 2010, s. 9-10). Sociala nätverk och socialt stöd är en resurs för individen i återhämtningsprocessen. Det är viktigt att klienten blir bemött på rätt sätt, så att han inte anser sig bli kränkt eller oförstådd. (Levälahti 2007, s. 41). Enligt grundlagen skall man försäkra tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och främja befolkningens hälsa. I Finlands grundlag (1999/731) beaktas även individens likvärdighet och ett kränkande bemötande av människovärde förbjuds (1§, mom. 1). Rapporten av den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbetet tar fasta på betydelsen av att bli bemött på rätt sätt. Vissa klienter vill bibehålla möjligheten att göra beslut även i situationer där det inte är möjligt. Det kan vara viktigt att låta patienten besluta själv därför att känslan klienten då får kan vara betydelsefull för att missbruksarbetet lyckas. (Andersson, Pirttijärvi & Rajamäki 2011, s. 72).

10.3 Kamratstödjare

Kamratstödjarverksamhet går ut på att personer som gått igenom liknande situationer fungerar som stöd för andra som befinner sig i den svåra situationen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2009a).

Genom att hjälpa andra känner man sig behövd och viktig. Informanterna anser att nykterheten bevaras genom en meningsfull sysselsättning och sociala kontakter. Informanterna som hjälper andra som fortfarande missbrukar beskriver att det ger dem möjlighet att våga möta sin egen smärta och sitt tidigare liv. (Levälahti 2007, s. 40-41). Planen för mentalvårds- och missbruksarbete föreslår att kamratstödjare ska medverka i planering, förverkligande och utvärdering av mentalvårds- och missbruksarbete. De tar även fasta på att ett samarbete mellan brukarexpertverksamheter, föreningar och kommuner borde utvecklas. (Social- och hälsovårdsministeriet 2009a, s. 20).

Johanna Levälahti har gjort en undersökning där hon har utrett det sociala nätverkets roll under återhämtningsprocessen från alkoholmissbruk. Levälahti har försökt få svar på vem, enligt informanten, gett hjälp eller stöd och vilken typ av stöd informanten upplevde sig ha fått. (Levälahti 2007, s. 23-24). Resultaten i forskningen visade att det finns olika typer av socialt stöd som förekommer under återhämtningsprocessen. De sociala nätverkens roll är att finnas till hands och ge olika former av stöd. Studierna visar att det emotionella stödet från betydelsefulla människorelationer, i form av tillgänglighet och ett gott bemötande är de mest centrala stödformerna. I undersökningen belystes även vikten av att själv vara som stöd till andra, t.ex. så kallad kamrattstödare. (Levälahti 2007, s. 28-29). Missbrukare kan ha svårt att ta emot hjälp varav en vän på AA-gruppen har ansetts vara en betydelsefull faktor för de intervjuade i deras återhämtningsprocess, eftersom de då inte känner sig ensamma och de får en känsla av trygghet (Levälahti 2007, s. 36). Det mest betydelsefulla resultatet var att de olika sociala nätverken kan stöda varandra även om de inte är medvetna om varandras existens, men ifall de olika nätverken känner till varandra och varandras resurser, kan det medföra en mer effektiv stödfunktion. Med hjälp av denna studie kom Levälahti fram till att det behövs mer forskning för att ge en mer generell bild av det sociala nätverkets roll i återhämtningsprocessen från alkoholmissbruk till nykterhet. (Levälahti 2007, s. 39-42).

11 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att kartlägga hur det förebyggande och resursförstärkande missbruksarbetet för den finländska mannen i arbetsför ålder på nationell nivå ser ut idag. Frågeställningarna i relation till syftet var; hur det resursförstärkande och förebyggande missbruksarbetet beaktas i nationella styrdokument, lagstiftning och i aktuell finländsk forskning? Hur mansperspektivet inom missbruksarbetet beaktas i nationella styrdokument, lagstiftning och i aktuell finländsk forskning?

Via kartläggningen kan konstateras att det finländska servicesystemet är splittrat. Enligt de nationella styrdokumenterna ska social- och hälsovårdstjänster sammanföras till en effektiv helhet, där klienten är i fokus. Representanterna inom missbruksarbetet anser att förstärkningen av klientens ställning är viktigt. Ansvar och förverkligandet av missbruksarbetet hör till kommunerna, lagen binder dem att ordna missbrukstjänster enligt invånarnas behov. Kommunerna tolkar lagen olika, vilket innebär att missbrukstjänsterna skiljer sig mellan kommunerna. På grund av lågkonjunkturer har resurserna till

missbrukstjänster skärts ner, speciellt köptjänsterna. De tillgängliga resurserna har i stället lagts på institutionsvården. Vården inom institutioner är dyr och speciellt inriktad för en bråkdel av befolkningen. I kartläggningen framkom det klart att missbruksarbetet bör riktas till hela befolkningen, eftersom drygt 90 % av den finländska befolkningen använder alkohol. I och med detta har man börjat arbeta för att utveckla missbrukstjänsterna inom öppenvården. Dock är det ännu mycket institutionscentrerat.

Den största delen av alkoholkonsumenterna har inga synliga problem, dock finns det en grupp av riskbrukare som inte tas i beaktande i missbruksarbetet. Denna grupp av människor skulle ha stor nytta av de öppna missbrukstjänster, men p.g.a. att alkohol i Finland är lagligt och kulturellt tillåtet, kan det vara svårt för individer att känna igen sitt riskbruk. Genom institutionsvård kan inte missbruksproblem förebyggas på långsikt eller riskbrukare upptäckas. Problemen borde förebyggas och åtgärdas inom öppenvården i ett tidigt skede. Inom öppenvården borde man satsa på lågtröskel- och endörstjänster. Det borde vara lätt för klienter att söka sig till vård utan remiss och få den service de är i behov av. Dessutom borde all service finnas på ett och samma ställe. Missbruksproblem är ofta mångfacetterade, vilket betyder att klienter är i behov av både mental- och missbrukstjänster. Klienten skall inte behöva ”gå från lucka till lucka” för att få olika tjänster, utan personalen inom social- och hälsovården skall samarbeta för att uppfylla klientens behov. Genom mångprofessionellt samarbete och nätverksarbete med klienten och dess anhöriga fås en helhetsbild av klientens situation och goda resultat nås. Det är en utmaning att få personalen att samarbeta över sektorgränserna, eftersom ett sådant arbetssätt inte använts tidigare och personalen inte är medveten om vad de andra kan bidra med. Personalen inom missbruksarbetet anser att det inom endörssprincipen finns risk för att mentalvården blir mer i fokus. Dock har klienterna tyckt att de inom endörssprincipen får mer omfattande hjälp. För att målsättningarna inom missbruksarbetet nås, krävs attitydförändringar gentemot såväl klienter och arbetskolleger. Inom öppenvården finns goda förutsättningar för utvecklingen av ett gott missbruksarbete.

Alkoholpolitiska åtgärder, t.ex. höjning av alkoholskatten är bevisligen effektivt. Dock är alkoholen en viktig del av näringslivet i Finland, eftersom staten och kommunen tjänar på det. Den finländska befolkningen anser att det förbrukas för mycket alkohol och förhåller sig positivt gentemot striktare åtgärder för att begränsa på konsumtionen. I och med detta kan konstateras att befolkningen vill att alkoholproblemen i Finland minskar, men att det inte enbart krävs vilja, utan även en attitydförändring inom hela samhället för att åstadkomma en förändring. Hela samhällets delaktighet i minskningen av alkoholproblem

har stor betydelse. Alla olika instanser, företag, enskilda personer, verksamheter m.m. måste vara med i processen för att attitydförändringen gentemot alkoholanvändning ändras.

Företagshälsovården har en väsentlig roll inom det förebyggande missbruksarbetet. Storkonsumenterna måste upptäckas, de kommer inte att sticka ut ur mängden och inom företagshälsovården finns goda resurser och förutsättningar till ett tidigt ingripande i form av t.ex. mini-intervention. Mini-interventionen har bevisligen gett goda resultat och borde inte enbart vara en naturlig del av missbruksarbetet, utan även tas i bruk inom hela social- och hälsovården.

Vikten av de anhörigas stöd i återhämtningsprocessen är oersättlig. De anhöriga fungerar som en resurs inom nätverksarbetet, men också som ett direkt stöd för klienten i vardagen. Genom analys har vi konstaterat att fokuseringen lagts allt mer på klientens bästa, eftersom man blivit medveten om betydelsen av de anhörigas stöd och roll inom missbruksarbetet. I och med att de anhöriga involveras i nätverksarbetet får också de stöd och avlastning, för att de ska orka finnas till för klienten. I kartläggningen framkom att det största ansvaret över missbrukarna faller på de anhöriga. Detta skall dock inte ske, eftersom de anhöriga möjligtvis inte har kunskapen eller kompetensen. Information om vart man kan vända sig för att få hjälp borde vara lättillgänglig. I och med kartläggningen lyftes vikten av kamratstödjarverksamhet fram som en betydelsefull stödform. Både personen som ger och personen som tar emot stöd får nytta av verksamheten.

Enligt lagen ska det finnas ett könsperspektiv inom alla politiska beslut och myndigheters arbete. Det finns tydliga könsskillnader mellan män och kvinnor, också på sättet de konsumerar alkohol. Trots skillnaderna har vi inte hittat en direkt syftning till mannen i de lagar och styrdokument vi analyserat. Speciellt reagerade vi på att planen för mentalvårds- och missbruksarbete inte betonar vikten av mansperspektivet, fastän mannen är den som konsumerar alkohol mer än kvinnan. I stället genom tolkning konstaterade vi att missbrukstjänsterna indirekt möjligtvis är riktade till mannen. ”Mannen” som alkoholkonsument har studerats i en stor grad, dock har inte ”mannen” som klient inom missbrukstjänsterna undersökts. Detta är ett tydligt hinder för ett effektivt missbruksarbete och bör undersökas.

De olika missbrukstjänsterna har som sagt varit mycket splittrade. I och med den ändrade lagstiftningen och den nya kunskapen i nationella styrdokument har ändringar i missbruksarbete skett. Kommunerna försöker integrera styrdokumentens rekommendationer i sin verksamhetsplan för missbrukarbete. Genom att sammanslå

resurserna inom servicesystemet till en funktionell helhet, blir missbruksarbetet mer effektivt. Resultaten visar att kommunerna visat mer intresse än vad det från början uppskattats och att utvecklingen för missbruksarbetet är på väg mot rätt håll. Dock har det skett och kommer att ske långsamt eftersom styrdokumenterna enbart är rekommendationer och ger utrymme för tolkning.

I och med examensarbetet är den nuvarande situationen av missbrukstjänster kring den finländska mannen kartlagd och fas 2 har nytta av detta för vidare utveckling. Den samhällseliga nyttan med examensarbetet är att vi konstaterat att ett mansperspektiv starkare borde beaktas. Även vi anser att examensarbetet har gett oss mycket kunskap och en större medvetenhet om mansperspektivet, vilket vi för med oss i arbetslivet.

12 Kritisk granskning

I examensarbetet har vi strävat till att arbeta tillförlitligt. Vi har kritiskt granskat igenom den relevanta litteraturen och det egna arbetet för att nå detta. För att kunna försäkra de rätta sökorden, var vi inne på olika ämnesordsregister (Hoidokki/FinMeSH, SweMesh, Allärs- allmän tesauros). Litteratursökningen har baserats på dessa ord. Mängden relevanta forskning var minimal, fastän vi använt de rätta sökorden. De funna forskningarna har varit skrivna på språk vi behärskar, dock har en del av forskningarna varit skrivna på engelska vilket inte är vårt modersmål. Detta kan ha lett till möjliga feltolkningar. Vi har strävat till att använda styrdokument och speciellt forskning som är gjorda efter år 2005 för att kartläggningen är aktuell. De forskning vi valt har kritiskt granskats på basen av etisk hållbarhet. Forskningarna har varit vetenskapliga. Eftersom kartläggningen görs inom missbruksarbetet i Finland, har vi använt oss av finländska forskning. Tillförlitligheten ökas då fler källor påstår samma sak eller kommit till liknande resultat, vilket vi konstaterat fler gånger. Vi har även strävat till att använda förstahands källor för att öka tillförlitligheten och i examensarbetet hänvisar vi till rätt källor och författaren.

Arbetsmetoden vi använt oss av är innehållsanalys. Vi har utgått från denna metod, men vi har anpassat den enligt vårt sätt att arbeta inom detta examensarbete. Eftersom metoden anpassats i examensarbetet har vi fått en större helhetsbild av informationen, om vi bara hade tagit fasta på enstaka ord (t.ex. mannen, förebyggande, resursförstärkande) skulle examensarbetet eventuellt ha blivit mer begränsat. Däremot har anpassningen möjligtvis gjort att metoden i examensarbetet inte är tillräckligt tydlig.

I litteratursökningen har vi haft en klar begränsning, som baserat sig på syftet och frågeställningarna. Upprepade gånger har vi även granskat texten i relation till dessa. Eftersom ämnet är nytt och inte har studerats tidigare har detta medfört en begränsning av användbart material och att examensarbetet inte är så långt. Dock är styrdokumentens består av förslag och rekommendationer, vilket innebär att vi genom analys tolkat att de är baserade på aktuell forskning.

De strikta begränsningarna för ”mannen” höjde tillförlitligheten p.g.a. att fokuseringen var så stram. Vi har lyckats med att fokusera på den vuxna mannen i arbetsför ålder, vi har inte beaktat information gällande ungdomar eller pensionerade.

Det finns mycket information om alkoholkonsumtion och dess förändring, däremot finns det inte mycket relevant information i relation till syftet. För att få svar på frågeställningarna har vi varit tvungna att, genom omvägar, tolka litteraturen som berör missbruksarbetet.

Examensarbetsprocessen har varit lång. Under ett år förändras en hel del i samhället, t.ex. har det stiftats en ny hälso- och sjukvårdslag och en ny riksdag samt regering valts. Dessa förändringar påverkar även missbruksarbetet och vårt examensarbete. Den långa examensarbetsprocessen har bidragit till att vi samlat på oss mycket kunskap, dock har den eventuellt lett till att vi blivit ”blinda” inför den skrivna texten.

En fördel har varit det faktum att vi varit tre som gjort arbetet, i och med detta höjs tillförlitligheten. Vi har varit tvungna att diskutera och motivera tankar, åsikter och informationen för att få ihop ett examensarbete som stöder vår professionella identitet. Utöver faktumet att vi varit tre som samarbetat, har det skett tvärfackligt. Detta har medfört att vi i framtiden har stor nytta av att samarbeta över sektorgränser.

Källförteckning

- Aalto, M. (2010a). Alkoholien ongelmakäyttö on yleistä. Teoksesta: Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (Toim.) *Alkoholiriippuvuus*. 2010:11-15. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aalto, M. (2010b). Lyhytneuvonnan eli mini- intervention toteutus ja teho. Teoksesta: Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (Toim.) *Alkoholiriippuvuus*. 2010: 37 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aalto, M., Pekuri, P. & Seppä, K. (2001). Primary health care nurses' and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers. *Addiction* (2001)96,305-311.
- Aalto, M., Seppänen, K. & Seppä, K-L. (2008). *Alkoholien suurkuluttajan mini-interventiohoito*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Aalto, M. & Seppä K. (2009). *Alkoholien liikakäyttö*. Teoksesta: Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2010:11-15. Helsinki: Yliopistopaino.
- Andersson, m., Pirttijärvi, E. & Rajamäki, M. Kokemuksasiantuntijuudesta päihdetyössä. Teoksesta: Moring, J., Martins, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. (Toim.) *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 –Toimeenpanosta käytäntöön 2010: 72*.
- Eriksson, K., Arnkil, T.E. & Rautava, M. (2010). *Framtidsdialoger – handbok för samtalsledare som arbetar med nätverk*. Helsingfors: Universitetsstryckeriet.
- Ewles, L. & Simnett, I. (1995). *Terveiden edistämisen opas*. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.
- Finlands grundlag. 11.6.1999/731. www.finlex.fi (Hämtat: 19.9.2011)
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. (2007). *Mielenterveyden ensiapukirja*. Helsinki: Suomenmielenterveys seura.
- Hilte, M .(2005). *Kön, behandling och kunskap- om olika vägar ut ur missbruk och social marginalisering*. Lund: Studentlitteratur AB
- Holmila, M. & Raitasalo, K. (2005). Gender differences in drinking: why do they still exist? *Addiction*, 100. 1763-1769.
- Hälsö- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326. www.finlex.fi (hämtat: 19.9.2011).
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen T. (2000). *Päihdehoitotyö*. Tampere: Tammi.
- Isoherranen, K. (2004). Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WS OY.
- Jacobsen, D-I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

- Juslin, E. (2011). *Pedagogisk manual*. https://intra.novia.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=614&Itemid=601%E2%8C%A9=swe (Hämtat: 14.9.2011).
- Järvinen, A., Jokinen, N., Ketonen, T., Laari, L., Opari, P. & Varamäki, R. (2009). *Päihdebarometri 2009 –Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä päihdetilanteista*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Järvinen, A. & Varamäki, R. (2010). *Suomalaisten alkoholiasenteet 2010*. Helsinki: Trio-Offset.
- Jäskeläinen, M. (2011) Uusi tilastoraportti: Alkoholisairauksien hoito terveydenhuollossa vähentynyt. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=23961 (Hämtat: 15.2.2011).
- Kaarne, T., Aalto, M., Kuokkanen, M. & Seppä, K. (2009). Drinking habits and prevalence of heavy drinking among occupational healthcare patients. *Skandinavian Journal of Primary Health Care*. 2009;27:53-57.
- Kaarne, T. & Juntunen, J. (2010). Alkoholi käytön vaikutus työkykyyn ja työpanokseen. Ur verk: Alkoholiriippuvuus. 2010:88. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. (2004). *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki: WSOY.
- Kiijärvi-Pihkala, M. (2010). *Alkoholiohjelman alueellinen koordinaatio paikallisen työn tukena- Alkoholiohjelman 2008-2011 väliarviointi*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Koski-Jännes, A. (2009). *Nettipohjainen itse arviointi testi alkoholin kulutuksen vähentäjänä*. Teoksesta: Irti päihdeongelmista. 2009: 301-305. Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. Porvoo: Edita.
- Kuokkanen, M. & Korpilähde, A. (2008). Mini-interventio perusterveydenhuollon työvälineenä. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:10*. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf (Hämtat: 29.4.2011).
- Laaksonen, E. (2009). Alkoholiriippuvuuden tehostaminen. Teoksesta: Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) *Irti päihdeongelmista*. 2009:106-107. Helsinki: Edita.
- Lag om jämställdhet mellan kvinnor och män. 8.8.1986/609. www.finlex.fi (Hämtat: 23.9.2011)
- Lag om missbrukarvård. 17.1.1986/4. www.finlex.fi (Hämtad 19.9.2011)
- Laitila, M. & Järvinen, T. (2009). *Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Levälahti, J. (2007). Sociala nätverk och socialt stöd i återhämtningsprocessen från alkoholmissbruk. *Nordisk alkohol- & Narkotikatidskrift vol.24. 2007.1 : 23-43*.
- Leissner, T., Hedin U-C. (2002). *Könsperspektiv på missbruk*. Stockholm: Bjurner och Bruno.

Liss, P-E. (2001). Den goda avsiktens gränser- Etiska konflikter i hälsofrämjande verksamhet. Ur verket: Forssman, B., Hansson, B., Lander, R., Liljedahl, K., Olsson, U., Olander, E., Wester, A., Liss, P-E. & Springett, J. *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. 2001:99. Lund: Studentlitteratur.

Lyly, A. (2011). Kaksoisdiagnosipotilaiden integroidun avohoidon malli Helsingissä. Teoksesta: Moring, J., Martins, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. (Toim.) *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 –Toimeenpanosta käytäntöön*. 2010: 99.

Lönnqvist, J. (2011). *Pohdinta: missä ollaan, minne mennään?* Teoksesta: Moring, J., Martins, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. (Toim.) *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 –Toimeenpanosta käytäntöön* 2010: 178.

Mikkonen, A. (2011). Kaarinen mielenterveys- ja päihdeyksikkö- mielenterveys- ja päihdehoitoa perushuollossa matala kynnyksellä yhden oven periaatteella. Teoksesta: Moring, J., Martins, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. (Toim.) *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 –Toimeenpanosta käytäntöön*. 2010: 91.

Mäkelä, P. & Mustonen, H. (2010). Koskevatko juomisen riskit vain pientä vähemmistöä? Teoksesta: Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.), *Suomi Juo*. 2010: 196. Helsinki: Yliopistopaino.

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. (2009). *Ammattina sosionomi*. Helsinki: WSOY.

Nordic Centre for Welfare and Social Issues (2010). *Nordic Studies on Alcohol and Drugs vol 27, 2010 (5)*. Helsinki: Nordic Centre for Welfare and Social Issues.

Nordling, E. (2011). Mielen tuki-hanke. Teoksesta: Moring, J., Martins, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. (Toim.) *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 –Toimeenpanosta käytäntöön*. 2010: 157.

Nuorvala Y., Huhtanen P., Ahtola R. & Metso L. (2009). Utslagningen kompliceras sjätte räkningen av missbruksfall inom social- och hälsovården 2007. *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift vol. 26. 2009 :59-71*.

Olsson, U. (2001). Om folkhälsopedagogikens historia. Ur verket: *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur. 2001: 35.

Paljärvi, T., Koskenvuo, M., Poikolainen, K., Kauhanen, J., Sillanmäki, L. & Mäkelä, P. (2009). Binge drinking and depressive symptoms: a 5-year population-based cohort study. *Addiction* 104, 1168-1178.

Partanen, A. (2010). Päihdepalvelujärjestelmä. Ur verket: Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.), *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009- 2015- suunnitelmasta toimeenpanoon*. 2010: 37-38. Helsinki: Yliopistopaino.

Partanen, A., Nevalainen, V., Vuorenmaa, M. & Wahlbeck, K. (2010). Toimijakentälle suunnattu kysely toimeenpanosta keväällä 2009. Ur verket: Partanen, A., Moring, J.,

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (2010). *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. –Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009.2010:49-53.* Helsinki: Yliopistopaino.

Payne, M. (2002). *Teoribildning i social arbete.* Stockholm: Natur och kultur.

Poikolainen, K., Paljärvi, T. & Mäkelä P. (2007). Alcohol and the preventive paradox: serious harms and drinking patterns. *Addiction*. 102, 571-578.

Pitkänen, T., Lyyra, A-L. & Pulkkinen, L. (2005). Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8-42 for females and males. *Addiction* 100, 652-661.

Seppä, K. & Aalto, M. (2009). Lyhyet alkoholikyselytestit Suomen riskikuluttajilla. Teoksesta: Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) *Irti päihdeongelmista. 2010: 109-110.* Helsinki: Edita.

Sisäasiainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteinen työryhmä (2011) *Päihtyneiden kiinniottamista, kuljettamista, kohtelua ja hoitoa selvittäneen työryhmän loppuraportti.* Helsinki: Sisäasiainministeriön monistamo.

Siukola, R. (2006). *Tasa-arvoa alkoholityöhön- Alkoholipolitiikan valtavirtaistamisselvitys.* Helsinki: Yliopistopaino.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2001). *Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015.* Helsinki: Edita Abp.

Social- och hälsovårdsministeriet (2002). *Päihdepalvelujen laatusuositykset.*
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-4607.pdf
 (Hämtat: 12.4.2011)

Sosiaali ja terveysministeriö (2006a). *Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimasta yhteiskuntaa.*
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3798.pdf
 (Hämtat: 26.8.2011)

Sosiaali ja terveysministeriö. (2006b). *Päihtyneen henkilön akuuttihoito – Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet.*
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3524.pdf
 (Hämtat: 18.9.2011).

Social- och hälsovårdsministeriet. (2007). *Hyvinvointi 2015- ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita.* Helsinki: Yliopistopaino.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2008b). *Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2008-2011.* Helsinki: Yliopistopaino.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2009a). *Plan för mentalvårds- och missbrukararbetet. Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbrukararbete fram till år 2015.* Helsinki: Social- och hälsovårdsministeriet.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2009b). *Könsglasögonen i bruk – Handbok för ministeriernas jämställdhetsarbete*. Helsingfors: Universitetsstryckeriet.

Social- och Hälsovårdsministeriet. (2010a). *Strategier för social- och hälsovårdspolitiken 2015*. (Hämtat: 3.8.2011).
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3889.pdf

Social- och Hälsovårdsministeriet. (2010b). *Sosiaalisesti kestävä Suomi, 2020*.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf
 (hämtat: 21.9.2011).

Social- och Hälsovårdsministeriet. (2010c). *Sosiaali ja terveydenhuollon kansallisen kehittämis ohjelman (Kaste) arviointi – Ensimmäinen väliraportti*. Helsinki: Yliopistopaino.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2011). *Kommun- och servicestrukturreformen (Paras)*.
http://www.stm.fi/sv/under_arbete/utvecklingsprojekt/paras (Hämtat: 26.9.2011).

STAKES. (2007). *Ehkäisy ja hoito -laadukkaan päihdetyön kokonaisuus*. Helsinki: Paintek.

Sosiaali ja terveystministeriö. (2008a). *Kansallinen kehittämisohjelma. (KASTE) 2008–2011*. Helsinki: Yliopistopaino.

Socialstyrelsen (2004). Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10284/2004-103-2_20041032.pdf (Hämtat: 27.9.2011)

Tasa-arvoasiain neuvottelukunta (2008). Män och jämställdhetspolitik.
http://www.jamstalldhetsval.fi/for-kandidater/jamstalldhetsteman/man_jamstalldhetspolitik
 (Hämtat: 26.9.2011)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2008-2011). *Alkoholiohjelma*.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma (Hämtat: 29.8.2011).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (2009a). *Vertaistuen toimintamuotoja*.
http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/paihdehoito/vertaistuen_toimintamuotoja.htm (Hämtat: 26.9.2011)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (2009b). *Mikä on PAKKA?*.
http://info.stakes.fi/pakka/FI/arkisto/mika_pakka_on.htm#alku (Hämtat: 6.4.2011.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2010). *Päihdetilastollinen vuosikirja 2010 – alkoholi ja huumeet*. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2011) Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b7fcda50-54fd-4f7c-9262-3ae3239a49f2>
 (Hämtat: 19.9.2011).

Valvira, THL, Tilastokeskus. (2011). *Alkoholijuomien kulutus väheni vuonna 2010*.
<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/paihde/Kulutusennakko2010>. (Hämtat: 29.4.2011)

Warsell, L. (2010). Ehkäisevä päihdetyö. Ur verket: Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.), *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009- 2015-suunnitelmasta toimeenpanoon. 2010: 27.* Helsinki: Yliopistopaino.

Veronmaksajain keskusliitto ry. (2011). *Valvira: Alkoholiveron korotus vähentänyt kulutusta ja haittoja.* <http://www.veronmaksajat.fi/fi-FI/medialle/u/?groupId=f737fd5c-0c6b-467d-acf8-eab910d86d45&announcementId=1a35c920-e92d-4871-8cdb-b5fb2f7872dc> (Hämtat: 20.9.2011)

Warpenius, K. & Holmila, M. (2007). Connecting alcohol research and prevention practice: Lessons learned from PAKKA. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs. vol. 24.2007.6. s. 652-655.*

WHO (World health organization). (2011). *Health promotion.* http://www.who.int/topics/health_promotion/en/ (Hämtat: 7.9.2011).

Öhman, A. (2009). *Genusperspektiv på vårdvetenskap.* Huskvarna: NRS Tryckeri AB.